



Consejo Económico y Social

Distr. general
28 de enero de 2015
Español
Original: inglés

Período de sesiones de 2015

21 de julio de 2014 a 22 de julio de 2015

Tema 12 g) del programa

**Cuestiones de coordinación y de programas
y otras cuestiones**

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

Nota del Secretario General

El Secretario General tiene el honor de transmitir al Consejo Económico y Social el informe del Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), preparado de conformidad con la resolución 2013/11 del Consejo.



Informe del Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

Resumen

El presente informe se ha preparado en respuesta a la resolución 2013/11 del Consejo Económico y Social, en la que el Consejo solicitó al Secretario General que transmitiera, en su período de sesiones sustantivo de 2015, un informe preparado por el Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) sobre los progresos realizados en la puesta en práctica de una respuesta coordinada del sistema de las Naciones Unidas a la epidemia del VIH/SIDA.

La comunidad mundial tiene ante sí una oportunidad histórica. Unos adelantos científicos espectaculares, sumados a más de tres decenios de experiencia ampliando los programas de lucha contra el VIH, han permitido esclarecer cómo poner fin de una vez por todas a la amenaza para la salud pública que supone el SIDA. En 2013 y 2014, el ONUSIDA centró sus esfuerzos en acelerar el progreso hacia las metas fijadas para 2015 en la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: Intensificación de Nuestro Esfuerzo para Eliminar el VIH y el SIDA, de 2011, en apoyo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio tercero a sexto y octavo, y en impulsar la adopción de medidas a nivel mundial para poner fin a la epidemia del SIDA para el año 2030. Esos esfuerzos se basan en los grandes avances conseguidos en la respuesta al VIH/SIDA, incluida la importante disminución de nuevas infecciones por el VIH y de muertes relacionadas con el SIDA.

Unificando las iniciativas de los 11 copatrocinadores y la Secretaría y estableciendo sinergias entre ellos, el Programa Conjunto ha ayudado a dirigir y coordinar la lucha mundial contra el SIDA. Gracias a las actividades de promoción del ONUSIDA se ha conseguido que el SIDA ocupe un lugar destacado en el programa político mundial y que un número creciente de países de ingresos medianos y bajos aumenten la financiación nacional destinada a combatir la epidemia. La orientación normativa del Programa Conjunto ha ayudado a los países a aplicar programas de base empírica y aprovechar los conocimientos científicos, que evolucionan rápidamente. El ONUSIDA ha seguido siendo la principal fuente de información estratégica sobre la epidemia y la respuesta a nivel mundial, regional y nacional. También ha defendido con firmeza la respuesta inclusiva, basada en los derechos humanos y la igualdad entre los géneros y el acceso equitativo a los servicios para las poblaciones clave y los grupos vulnerables. Las innovaciones respaldadas por el ONUSIDA a nivel de países han ayudado a superar los obstáculos y a poner en marcha nuevos avances científicos. Además, el Programa Conjunto es uno de los principales agentes mundiales a la hora de alentar y apoyar la movilización de las comunidades afectadas por la epidemia. Aprovechando la ventaja comparativa de los diversos órganos y asociados de las Naciones Unidas, el ONUSIDA desempeña un papel indispensable en el fortalecimiento de las respuestas multisectoriales. A pesar de los alentadores progresos, todavía no se ha terminado con la epidemia del SIDA. La mayoría de las personas que viven con el VIH aún no recibe tratamiento antirretroviral, en parte porque más de la mitad no saben que son seropositivos. Aunque están disminuyendo a nivel mundial, las nuevas infecciones por el VIH están aumentando en algunos países, sobre todo en aquellos donde la atención a las poblaciones más afectadas no se considera prioritaria. Si bien es cierto

que cada vez se destinan más recursos internos para la lucha contra el SIDA, la asistencia de los donantes para el SIDA disminuyó en 2013.

Los modelos utilizados por el Programa Conjunto demuestran que la acción acelerada y la concentración de las inversiones en los próximos cinco años pueden poner fin a la epidemia del SIDA. Por eso, el Programa Conjunto está ayudando a los países a elaborar y aplicar ambiciosas metas de vía rápida para 2020, como un nuevo tratamiento del VIH cuyo objetivo es aumentar al máximo el porcentaje de personas que viven con el VIH y logran la supresión viral, así como otras metas complementarias sobre prevención y no discriminación después de 2015. Para cumplir esas metas harán falta nuevos recursos e inversiones inteligentes, de conformidad con los principios de responsabilidad compartida y solidaridad mundial. Una respuesta de vía rápida requerirá un enfoque inclusivo y centrado en las personas que llegue con eficacia a los que están excluidos. Dentro de esta respuesta centrada en la población y la ubicación, el Programa Conjunto puso en marcha en 2014 una nueva iniciativa para catalizar la labor de las ciudades en la movilización de recursos municipales con miras a poner fin a la epidemia.

Con el fin de asegurar su preparación para operar satisfactoriamente en un entorno mundial en rápida evolución y sentar las bases para poner fin a la epidemia para 2030, el Programa Conjunto está elaborando una nueva estrategia del ONUSIDA para el período 2016-2021, con la que aspira a garantizar que se encuentra en condiciones de afrontar el período posterior a 2015. Dado el carácter multidimensional del problema del SIDA, las medidas para poner fin a esta amenaza para la salud pública deben integrarse en los objetivos de desarrollo sostenible. El ONUSIDA y todos los agentes que luchan contra el SIDA también ofrecen lecciones importantes que pueden fortalecer y mantener las iniciativas mundiales para la salud y el desarrollo en general. En 2016, la Asamblea General convocará una reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA que será una buena oportunidad para fortalecer la determinación mundial y redoblar los esfuerzos estratégicos para poner fin a la epidemia.

I. Situación actual de la epidemia mundial de SIDA

1. Siguen registrándose avances sustanciales en la lucha mundial contra el SIDA. El número de nuevas infecciones por el VIH en 2013 (2,1 millones [entre 1,9 millones y 2,4 millones]) fue un 38% inferior al de 2001. En 2013, murieron 1,5 millones de personas [entre 1,4 millones y 1,7 millones] por causas relacionadas con el SIDA, lo que supone una reducción del 35% respecto del nivel máximo registrado en 2005. En 2013, el número de niños infectados con el VIH (240.000 [entre 210.000 y 280.000]) disminuyó un 58% con respecto a 2002.

2. No obstante, el SIDA sigue siendo la sexta causa de muerte en el mundo, la principal en el África Subsahariana y también entre las mujeres en edad de procrear de todo el mundo. En diciembre de 2013, unos 35 millones de personas [entre 33,2 millones y 37,2 millones] vivían con el VIH. El África Subsahariana continúa siendo la región más gravemente afectada, al concentrar el 71% de las personas que viven con el VIH y el 68% de las nuevas infecciones por el VIH en 2013. El 52% del total de personas que viven con el VIH en todo el mundo y el 57% del África Subsahariana son mujeres. En algunos países las jóvenes de entre 15 y 19 años tienen hasta cinco veces más probabilidades de vivir con el VIH que los varones de su misma edad. Varios grupos de población se ven afectados por la epidemia de manera desproporcionada: a nivel mundial, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres tienen una probabilidad 19 veces mayor de vivir con el VIH que la población en general; la prevalencia del VIH es casi 12 veces más alta entre los trabajadores sexuales que en la población en su conjunto; y las mujeres transgénero tienen una probabilidad 49 veces mayor de contraer el VIH que todos los adultos en edad de procrear. El 13% de las personas que se inyectan drogas de todo el mundo vive con el VIH.

3. La gravedad de la epidemia no remite debido a las persistentes deficiencias en la lucha contra el SIDA. Según datos de junio de 2014, más del 60% de las personas que viven con el VIH no reciben tratamiento antirretroviral, en parte porque más de la mitad no saben que son seropositivos. En 2013 el 38% de los adultos que vivían con el VIH recibían terapia antirretroviral, pero solo el 24% de los niños que vivían con el VIH estaban recibiendo tratamiento. En muchos países, las poblaciones clave y otros grupos vulnerables siguen quedando a la zaga en la lucha; además, la desigualdad entre los géneros, la tipificación como delito de ciertas conductas y otras violaciones de los derechos humanos siguen constituyendo importantes obstáculos para avanzar.

II. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

4. El ONUSIDA, único programa conjunto de las Naciones Unidas copatrocinado¹, es un ejemplo tangible de la respuesta multisectorial y colaborativa

¹ El Programa Conjunto se basa en la experiencia y los conocimientos especializados de 11 copatrocinadores, a saber, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Entidad de las Naciones Unidas para la

para hacer frente a una cuestión compleja y de múltiples facetas. La resolución 2013/11 del Consejo Económico y Social reconoció específicamente el valor de la experiencia adquirida con el enfoque singular del Programa Conjunto para la agenda para el desarrollo después de 2015, y que el Programa Conjunto ofrecía a las Naciones Unidas un ejemplo útil a tener en cuenta como medio de mejorar la coherencia estratégica, la coordinación, el enfoque basado en los resultados y los efectos a nivel de los países, de conformidad con la resolución 67/226 de la Asamblea General sobre la revisión cuatrienal amplia de la política relativa a las actividades operacionales del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo. Como refleja su estructura de gobierno inclusivo, el Programa Conjunto representa un compromiso con una acción firme, integrada y multisectorial, la creación de asociaciones sinérgicas, la adopción de medidas basadas en las pruebas y los derechos, la igualdad en el acceso y los resultados y el énfasis en la sostenibilidad.

A. Llegar a cero: la estrategia 2011-2015 del ONUSIDA y la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA de 2011

5. En la estrategia 2011-2015 del ONUSIDA se planteaba el reto de lograr un mundo con cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA; esta visión inspira y orienta la labor del Programa Conjunto. La estrategia es el marco que engloba los esfuerzos colectivos del Programa Conjunto y tiene por objeto revolucionar la prevención del VIH, impulsar la próxima generación de tratamiento, atención y apoyo, y promover los derechos humanos y la igualdad de género en la lucha contra el SIDA. En la estrategia, el ONUSIDA marcó objetivos para 2011-2015 que se ajustan a las metas y los compromisos de la Declaración Política de 2011.

6. En su apoyo a los países para la elaboración y aplicación de estrategias para “Llegar a cero”, el Programa Conjunto promovió y dirigió la compilación de datos más exhaustiva y pertinente que existe sobre la epidemia del VIH, las tendencias para hacerle frente y determinados grupos de población que presentan un riesgo alto de infección por el VIH, entre otras cosas mediante la publicación de tres informes principales en 2014: *The GAP Report*; *Acción acelerada: pongamos fin a la epidemia de sida para 2030*; y *OUTLOOK: The Cities Report*. Un total de 181 Estados Miembros presentaron informes nacionales en 2014 sobre los progresos realizados en el marco de la respuesta mundial contra el SIDA. El ONUSIDA también solicitó a los principales programas y entidades subnacionales que presentaran informes con periodicidad bianual, con miras a promover una programación más centrada. El uso de nuevas tecnologías permitió disponer de más datos en tiempo real.

7. Los modelos utilizados por el Programa Conjunto indican que los próximos cinco años representan una oportunidad importante para sentar las bases que permitirán poner fin a la epidemia del SIDA para 2030; por ello, la Junta Coordinadora del Programa pidió al Director Ejecutivo del ONUSIDA que iniciara un proceso de consulta entre múltiples interesados para actualizar y prorrogar la

Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial, y su secretaría.

estrategia 2011-2015 del ONUSIDA hasta 2016-2021. La Junta Coordinadora reafirmó su compromiso con la visión de los tres ceros del ONUSIDA y con las orientaciones estratégicas de la estrategia 2011-2015, y pidió que la estrategia actualizada se adaptara a la revisión cuatrienal amplia de la política relativa a las actividades operacionales del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo (resolución 67/226 de la Asamblea General), teniendo en cuenta la Declaración Política de 2011 y las deliberaciones en curso sobre los objetivos de desarrollo sostenible de la agenda para el desarrollo después de 2015. La estrategia actualizada del ONUSIDA para el período 2016-2021 y el nuevo Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas para el período de seis años se presentarán a la Junta Coordinadora del Programa en su 37ª reunión, que se celebrará en octubre de 2015.

8. En junio de 2014, la Asamblea General decidió convocar una reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA en 2016. Esa reunión será una oportunidad importante para organizar y acelerar la próxima fase de la lucha contra el SIDA y servirá para impulsar los resultados y la rendición de cuentas.

B. Unidos en la acción

9. El Programa Conjunto vela por que el sistema de las Naciones Unidas trabaje “unido en la acción” en su apoyo a las respuestas nacionales contra el SIDA, en consonancia con lo dispuesto en la resolución sobre la revisión cuatrienal amplia de la política relativa a las actividades operacionales del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo. El ONUSIDA aplica una clara división del trabajo entre los 11 copatrocinadores y la secretaría. Con el fin de aprovechar las competencias básicas, los mandatos y las ventajas comparativas para la prestación de apoyo técnico de cada uno de los copatrocinadores y la secretaría, el trabajo se asigna entre los organismos asociados repartido en 15 esferas temáticas². De este modo, el Programa Conjunto evita duplicaciones, aprovecha la colaboración y la coordinación, y aclara las funciones y responsabilidades.

10. A nivel regional y nacional, el Programa Conjunto opera a través de equipos conjuntos sobre el VIH/SIDA y programas conjuntos de apoyo a la lucha contra el SIDA, con el apoyo y la coordinación de siete equipos de apoyo regionales de la secretaría del ONUSIDA.

11. A nivel nacional, cada director para el país del ONUSIDA trabaja bajo la dirección del Coordinador Residente para promover una respuesta coordinada al SIDA del equipo de las Naciones Unidas en el país. Se han puesto en marcha equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA en 74 países, y esto ha aumentado la coherencia, la rendición de cuentas y el impacto estratégico del apoyo técnico. En muchos países, los equipos conjuntos se han ampliado para

² Las 15 esferas temáticas son: prevención de la transmisión sexual; prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo; tratamiento del VIH; VIH/tuberculosis; prevención entre personas que se inyectan drogas; prevención entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales y las personas transgénero; leyes punitivas, estigma y discriminación; atención de las necesidades de las mujeres y las niñas; prevención entre los jóvenes; protección social relacionada con el VIH; VIH en situaciones de emergencia humanitaria; VIH, alimentación y nutrición; aspectos relacionados con el lugar de trabajo y el sector privado; VIH y educación; y planificación estratégica nacional.

incluir a asociados que no pertenecen a las Naciones Unidas, medida que ha favorecido la coordinación del apoyo técnico. En 52 países, los asociados de las Naciones Unidas han ejecutado programas conjuntos de apoyo de las Naciones Unidas sobre el SIDA, integrando la totalidad del apoyo que presta el sistema de las Naciones Unidas a la respuesta nacional al SIDA en un solo marco. En 2013, el Programa Conjunto ayudó a 120 países a realizar los exámenes de mitad de período de los progresos realizados en la consecución de las diez metas y compromisos mundiales de la Declaración Política de 2011, con lo que se obtuvo una idea más clara de las deficiencias persistentes y las oportunidades para avanzar más rápidamente.

12. Se han adoptado medidas específicas para aumentar la coordinación y la repercusión estratégica de la asistencia que prestan las Naciones Unidas en la lucha contra el SIDA en 38 países de alto impacto³ que, en conjunto, representan el 85% de los nuevos casos de infección de adultos, el 93% de las nuevas infecciones de niños y el 90% de las muertes relacionadas con el SIDA.

C. Rendición de cuentas

13. La estrategia 2011-2015 del ONUSIDA se pone en práctica a través del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas, que saca el máximo partido a la coherencia, la coordinación, el impacto y la rendición de cuentas de la respuesta al SIDA del sistema de las Naciones Unidas. El Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas expone las medidas clave, las orientaciones estratégicas y las asignaciones de fondos que se desprenden de los objetivos de la estrategia y de las metas y los compromisos fijados en la Declaración Política de 2011, presenta la cadena completa de resultados, desde las aportaciones a los efectos, y hace posible que el Programa Conjunto rinda cuentas ante los Estados Miembros y otras partes interesadas. Los copatrocinadores reciben recursos a través del Marco Unificado para apoyar su labor en relación con el SIDA. Esa financiación sirve de elemento catalizador para movilizar más recursos de los presupuestos de las organizaciones copatrocinadoras y de otras fuentes.

14. El *Performance Monitoring Report*, que se presenta cada año a la Junta Coordinadora, resume los logros del Programa Conjunto en relación con las diez metas para llegar a los “Tres Ceros” a nivel nacional, regional y mundial y describe las principales dificultades y la experiencia adquirida. El informe expone las contribuciones globales del Programa Conjunto y las de cada copatrocinador y la secretaría.

15. La presentación de informes sobre la ejecución según el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas ha resultado más sencilla gracias a un instrumento basado en la web, el Sistema de Seguimiento del Programa Conjunto, que comenzó a utilizarse en 2012. Este sistema, que en 2013 recibió informes de 106 equipos de las Naciones Unidas y oficinas del ONUSIDA en los

³ Los 38 países de alto impacto son: Angola, Botswana, Brasil, Burundi, Camboya, Camerún, Chad, China, Côte d’Ivoire, Djibouti, Etiopía, Federación de Rusia, Ghana, Guatemala, Haití, India, Indonesia, Irán (República Islámica del), Jamaica, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Myanmar, Namibia, Nigeria, República Centroafricana, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania, Rwanda, Sudáfrica, Sudán del Sur, Swazilandia, Tailandia, Ucrania, Uganda, Zambia y Zimbabwe.

países, ha aumentado la capacidad del Programa Conjunto para hacer ajustes rápidamente en función de la información sobre el rendimiento. En los exámenes anuales realizados por homólogos se evalúan los progresos y el desempeño, se determinan las esferas que requieren más esfuerzos y se vela por que las lecciones aprendidas se tengan en cuenta en la planificación futura.

16. En 2014, a petición de la Junta Coordinadora del Programa en su 32ª reunión, el ONUSIDA presentó los resultados del examen de mitad de período de la labor realizada en el contexto del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas para 2011-2015, basándose en las evaluaciones externas del ONUSIDA hechas por casi 150 interesados. Según ese examen de mitad de período, el ONUSIDA ha hecho importantes contribuciones a la lucha mundial contra el SIDA mediante la asunción de funciones clave como las de liderazgo, promoción, información estratégica, prestación de apoyo técnico selectivo en los países, fortalecimiento de la rendición de cuentas y concentración en países de alto impacto y poblaciones claves. El examen también confirmó que la coherencia y la eficacia habían mejorado con el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas.

17. Tal como se dispone en la revisión cuadrienal amplia de la política relativa a las actividades operacionales del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo, el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas para 2016-2021 se armonizará con los ciclos de planificación de los fondos y programas de las Naciones Unidas.

D. Asociación

18. En su calidad de alianza innovadora dentro del sistema de las Naciones Unidas, el Programa Conjunto considera prioritarias las asociaciones como valor fundamental y promueve asociaciones inclusivas, de efecto transformador, en las que colaboran las Naciones Unidas, los gobiernos, las personas que viven con el VIH, la sociedad civil, las grandes instituciones financieras, el sector académico, la comunidad científica, los medios de comunicación, personalidades públicas influyentes y el sector privado. El enfoque del Programa Conjunto en cuanto a las asociaciones ha logrado resultados históricos, entre ellos una disminución del 99% durante los últimos diez años en el costo de los medicamentos antirretrovirales que salvan vidas y una reducción del tiempo necesario para introducir nuevas innovaciones médicas en entornos de pocos recursos, que pasó de 15 a 3 años.

19. En 2014, el ONUSIDA firmó un nuevo memorando de entendimiento con uno de sus principales asociados estratégicos, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. El Programa Conjunto apoya al Fondo Mundial participando en los mecanismos de coordinación de los países, publicando orientación normativa, facilitando información estratégica, prestando asistencia a los países para traducir sus estrategias nacionales o argumentos de inversión en notas conceptuales convincentes, y prestando apoyo técnico durante todo el ciclo de financiación, en particular ayudando a los países a aplicar y hacer el seguimiento de las subvenciones del Fondo Mundial.

20. El ONUSIDA también colabora estrechamente con el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para Luchar contra el SIDA, que es el principal proveedor de asistencia internacional contra el VIH, para garantizar el éxito de los programas que financia este Plan de Emergencia. El Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para Luchar contra el SIDA participa en numerosos mecanismos interinstitucionales coordinados por el Programa Conjunto.

21. El Programa Conjunto da prioridad a las asociaciones con organizaciones no gubernamentales. Es la única entidad de las Naciones Unidas cuyo órgano rector cuenta con representación de la sociedad civil, y presta asistencia a diversos agentes de la sociedad civil, como las personas que viven con el VIH y las comunidades afectadas clave, para facilitar su participación plena y significativa en la adopción de decisiones, la promoción y la rendición de cuentas. Además, ayuda a definir y promover la función estratégica de la sociedad civil en la prestación de servicios relacionados con el VIH.

22. El Programa Conjunto ha creado una serie de asociaciones innovadoras con organizaciones y redes de la sociedad civil, como PACT, una coalición de 26 organizaciones dirigidas por y para jóvenes que se estableció con el propósito de reactivar la movilización juvenil contra el SIDA. El ONUSIDA también da prioridad a la colaboración con el sector privado, en particular en el ámbito de la gobernanza, como se demostró con la participación de los directores generales de GlaxoSmithKline y Cipla en la 34ª reunión de la Junta Coordinadora del Programa.

III. Con la vista puesta en el plazo de 2015: los resultados en las diez esferas prioritarias

23. En la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: Intensificación de Nuestro Esfuerzo para Eliminar el VIH y el SIDA, de 2011, los Estados Miembros asumieron diez metas o compromisos.

A. Reducir la transmisión sexual del VIH en un 50%

24. La reducción de la transmisión sexual del VIH es la principal causa de la fuerte disminución de las nuevas infecciones en los últimos años. En comparación con las encuestas realizadas entre 2001 y 2006, las encuestas de hogares del África subsahariana entre 2007 y 2013 indican un aumento de los conocimientos relacionados con el VIH entre los jóvenes y un mayor uso de preservativos entre los adultos. Está aumentando la circuncisión masculina médica voluntaria, que reduce en un 60% aproximadamente el riesgo de transmisión sexual del VIH de la mujer al hombre; desde 2007 se han circuncidado 6 millones de hombres en el África subsahariana, 1 millón de ellos en 2013. El Programa Conjunto ha colaborado estrechamente con los asociados internacionales para concentrar sus escasos recursos en lugares críticos por su geografía y población, donde es más probable que se produzcan nuevas infecciones por el VIH.

25. Pese a esos avances, en 2013 hubo 2,1 millones de nuevos casos de infección por el VIH y aumentaron los contagios en varias regiones y zonas geográficas dentro de los países y en determinados grupos de población. Se necesita redoblar

urgentemente los esfuerzos de prevención del VIH entre los jóvenes (de 15 a 24 años), que en 2013 representaron el 31% de las nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo. Las adolescentes y las mujeres jóvenes corren riesgos particulares, ya que, en promedio, contraen el VIH entre cinco y siete años antes que los hombres en el África subsahariana. En los estudios patrocinados por el Banco Mundial se llegó a la conclusión de que los programas de transferencia de efectivo centrados en los jóvenes reducían la incidencia del VIH y los comportamientos sexuales de riesgo, con resultados especialmente destacables en el caso de las mujeres jóvenes. En 2014, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la secretaría del ONUSIDA, con la participación de todos los copatrocinadores, pusieron en marcha el programa “All In”, para hacer frente a las graves deficiencias en la respuesta al SIDA entre los adolescentes. Esta iniciativa se ha marcado dos ambiciosos objetivos para 2020: reducir las infecciones por el VIH entre los adolescentes en al menos el 75% y aumentar al 80% el porcentaje de adolescentes que viven con el VIH tratados con medicamentos que salvan vidas. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) han apoyado el aumento de la educación sexual para jóvenes en 115 países, entre otras cosas mediante actividades conjuntas con la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) sobre educación entre pares para resolver el problema de la violencia por razones de género en las escuelas. El UNICEF dirigió la reunión y difusión de información estratégica relativa a los niños y adolescentes.

26. Si bien los envíos de preservativos masculinos han ido aumentando de forma constante, recientemente se han estancado en un nivel que dista mucho del recomendado. En los últimos años ha aumentado considerablemente la disponibilidad de preservativos femeninos, aunque por cada preservativo femenino se envían 40 masculinos. Para orientar e incentivar a los fabricantes, el Programa Conjunto y los asociados clave publicaron especificaciones genéricas y unas directrices de preselección para los preservativos femeninos. El UNFPA es el principal comprador mundial de preservativos femeninos.

27. A pesar de su demostrada utilidad, los servicios de prevención para las poblaciones clave de alto riesgo siguen siendo insuficientes. Solo alrededor de un tercio de los países declaran contar con programas para trabajadores sexuales, y la proporción de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que participa en programas de prevención en 20 países disminuyó del 59% en 2009 al 40% en 2013. En un esfuerzo por reforzar los programas con base empírica para las poblaciones clave, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en 2014 las primeras directrices consolidadas para servicios de prevención y tratamiento del VIH para poblaciones clave, en las que recomendaba, entre otras cosas, la administración de tratamiento profiláctico antirretroviral antes de la exposición a las mujeres transgénero y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y a parejas serodiscordantes.

28. La base empírica para la prevención de la transmisión sexual del VIH sigue evolucionando. A principios de 2015, numerosos estudios de múltiples países estaban evaluando diversos “programas combinados de prevención” así como una serie de posibles microbicidas para mujeres. En 35 países, los equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre el SIDA ayudaron a trasladar a la práctica y divulgar la investigación sobre nuevas tecnologías de prevención.

B. Reducir la transmisión del VIH entre las personas que consumen drogas por vía intravenosa en un 50%

29. No parece que se vaya a reducir a la mitad el número de nuevas infecciones por el VIH entre las personas que se inyectan drogas en todo el mundo, ya que apenas se han observado cambios en el porcentaje de este grupo de población que tiene VIH. A nivel mundial, aproximadamente 1,7 millones de los 12,7 millones de personas que se inyectan drogas viven con el VIH. La prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas por vía intravenosa va en aumento en Asia y el Pacífico y en una serie de países del África subsahariana. La transmisión por inyección de drogas es un factor condicionante de la epidemia en Europa Oriental y Asia Central. En 30 países estudiados, la prevalencia del VIH entre quienes consumen drogas por vía intravenosa es mayor entre las mujeres que entre los hombres (13% frente al 9%).

30. Las orientaciones normativas de la OMS han establecido un conjunto amplio de nueve intervenciones prioritarias para reducir la infección por el VIH entre las personas que se inyectan drogas. El Programa Conjunto brinda apoyo técnico y realiza actividades de promoción para ayudar a ponerlas en práctica. Además, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) ha colaborado con asociados para determinar los 24 países de alta prioridad donde es necesario intensificar el apoyo y ampliar las respuestas de base empírica para las personas que se inyectan drogas.

31. Sin embargo, a nivel mundial, la cobertura de los programas de agujas y jeringuillas sigue siendo inferior al 20% y solo 79 de 192 países ofrecen terapia de sustitución de opioides. El hecho de que el consumo de drogas esté tipificado como delito de forma generalizada y que en ocasiones implique la detención obligatoria e incluso la pena de muerte para las personas que hayan sido declaradas culpables de delitos relacionados con drogas en varios países, disuade a las personas que se inyectan drogas de acceder a servicios esenciales y desalienta las respuestas basadas en la salud pública y los derechos humanos.

32. En respuesta a la necesidad de adoptar medidas más enérgicas, la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA dedicó un día entero de su 35ª reunión, celebrada en diciembre de 2014, a examinar la aceleración de los progresos hacia el objetivo de reducir a la mitad la transmisión del VIH en este grupo de población. Los participantes examinaron los factores que restan eficacia a las medidas adoptadas específicamente para las personas que se inyectan drogas y presentaron ejemplos de iniciativas nacionales que consiguieron superar los obstáculos. El período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas, que se celebrará en 2016, ofrecerá una oportunidad decisiva para crear consenso acerca de las políticas en materia de drogas que mejor responden a las necesidades de las personas que las consumen por vía intravenosa.

C. Eliminar las nuevas infecciones por el VIH entre los niños y reducir considerablemente las defunciones maternas e infantiles relacionadas con el SIDA

33. En 2013, el 67% de las mujeres embarazadas que vivían con el VIH recibían medicamentos antirretrovirales. En los primeros seis meses de 2014 se siguieron realizando progresos en ese sentido y el porcentaje de mujeres embarazadas que

recibían medicamentos retrovirales aumentó otro 13%. En 2013 fue la primera vez que la cifra anual de nuevas infecciones por VIH en niños descendió de 200.000 casos en 21 países de alto riesgo. Desde 2009, se han evitado más de 900.000 nuevas infecciones por VIH en niños en todo el mundo gracias al suministro de medicamentos antirretrovirales a las embarazadas que viven con el VIH.

34. Esos avances reflejan los buenos resultados que han conseguido los países en la aplicación de las recomendaciones del Plan Mundial para eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres: 2011-2015. Un equipo de tareas interinstitucional, organizado conjuntamente por el UNICEF y la OMS, coordina la labor con 28 asociados del Plan Mundial. En 2013, la OMS recomendó que todas las mujeres embarazadas y los niños que viven con el VIH, con independencia de sus recuentos de CD4 comenzaran inmediatamente la terapia antirretroviral.

35. Los niños que viven con el VIH siguen teniendo un acceso limitado al tratamiento contra el VIH que salva vidas. En 2013, solo el 42% de los niños expuestos al VIH recibieron servicios de diagnóstico precoz en los dos primeros meses de vida, y los estudios indican que hasta la mitad de los niños que se someten a pruebas de diagnóstico precoz en el primer año de vida no reciben los resultados. En cuanto a los que se les diagnostica el VIH, la oferta de regímenes antirretrovirales es mucho más limitada que en el caso de los adultos.

36. La urgente necesidad de resolver la deficiencia en el tratamiento contra el VIH para niños ha generado numerosas iniciativas. En 2014, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para Luchar contra el SIDA se asoció con la Children's Investment Fund Foundation para poner en marcha una iniciativa de 200 millones de dólares para duplicar en dos años el número de niños que reciben terapia antirretroviral en países de África. La iniciativa Doble Dividendo, puesta en marcha conjuntamente por el UNICEF, la OMS y la Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, tiene por objeto armonizar mejor el tratamiento pediátrico del VIH con la salud materna, neonatal e infantil. Otros asociados también están colaborando en iniciativas encaminadas a aumentar los servicios de diagnóstico y de tratamiento para niños. En su 35ª reunión de diciembre de 2014, la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA pidió al Programa Conjunto que colaborase con los socios pertinentes para establecer una plataforma mundial con el fin de coordinar las diversas iniciativas de tratamiento pediátrico encaminadas a aumentar al máximo la coherencia y el impacto.

D. Dispensar terapia antirretroviral a 15 millones de personas que viven con el VIH

37. En junio de 2014, había 13,6 millones de personas que estaban recibiendo terapia antirretroviral, lo que suponía que el mundo iba camino de alcanzar el objetivo global de proporcionar tratamiento del VIH al menos a 15 millones de personas para diciembre de 2015. La terapia antirretroviral ha evitado 7,6 millones de muertes en todo el mundo desde 1995, de ellas 4,8 millones en el África subsahariana y ha añadido 40,2 millones de años de vida desde el comienzo de la epidemia.

38. El Programa Conjunto ofrece amplio apoyo técnico para ayudar a los países a ofrecer servicios de tratamiento del VIH de alta calidad a gran escala. Las Directrices consolidadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH, emitidas por la OMS en 2013, recomiendan la administración temprana de terapia antirretroviral; el uso de tratamientos del VIH que reúnan cualidades óptimas de sencillez, potencia y tolerancia; y la retirada paulatina de los tratamientos que no cumplan estos requisitos. Por su parte, los estudios patrocinados por el Programa Mundial de Alimentos (PMA) en 2013 recomiendan aprovechar la alimentación y la nutrición para mejorar los resultados de los tratamientos del VIH, en particular su continuación, en los 31 países en que ejecuta programas el PMA. La secretaría del ONUSIDA estableció una sala de situación para el tratamiento del VIH, que utiliza modelos para hacer cálculos actualizados de la expansión del tratamiento y ofrece un análisis detallado del acceso a tratamiento a los asociados nacionales y a las oficinas regionales del ONUSIDA.

39. En su 33ª reunión, la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA solicitó al Programa Conjunto que apoyase los procesos dirigidos por los países y las regiones y que estableciese nuevos objetivos para el tratamiento del VIH en el período posterior a 2015. Tras celebrar consultas con múltiples grupos interesados en todas las regiones y a nivel mundial, el Programa Conjunto anunció una nueva meta del tratamiento del VIH para el período posterior a 2015 en la Conferencia Internacional sobre el SIDA de 2014. El nuevo objetivo “90-90-90” establece que para 2020: a) el 90% de todas las personas que viven con el VIH conozca su estado serológico; b) el 90% de las personas con infección por el VIH diagnosticada reciba tratamiento antirretrovírico sostenido; y c) el 90% de las personas que reciben tratamiento antirretrovírico presenten supresión del virus.

40. El objetivo “90-90-90” ha sido bien acogido por los donantes internacionales, los gobiernos nacionales, la sociedad civil y otros asociados. En un acto paralelo de alto nivel de la Asamblea General, celebrado en septiembre de 2014, los Jefes de Estado de Ghana, Sudáfrica y Suiza, y el Secretario de Estado de los Estados Unidos expresaron su apoyo a ese objetivo. El Programa Conjunto está ahora ayudando a los países a incorporar el objetivo mundial “90-90-90” en los indicadores y planes de acción nacionales.

41. Siguen estando infrutilizadas las medidas de diagnóstico, que son esenciales para un tratamiento médico eficaz del VIH. La mayoría de las personas que viven con el VIH no conocen su condición de portadoras del virus, y la mayor parte de los diagnosticados con la infección por el VIH no tienen acceso a la tecnología esencial para medir la carga viral en el plasma. En 2014, el Programa Conjunto colaboró con MAC AIDS Fund en una campaña mundial para promover el conocimiento del estado serológico entre los jóvenes, en la que participaron artistas de talla mundial con influencia en ese grupo de población.

42. A fin de mejorar el diagnóstico y acelerar los avances, el Programa Conjunto se ha asociado con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Gobierno de los Estados Unidos y la African Society of Laboratory Medicine en una iniciativa para facilitar el acceso al diagnóstico. Como primer resultado, el Programa Conjunto colaboró con sus asociados para negociar un nuevo precio máximo con el principal suministrador mundial de pruebas para medir la carga viral, consiguiendo una reducción de al menos el 40% en su precio, lo que

supondrá un ahorro de 150 millones de dólares de los Estados Unidos en los próximos cinco años.

E. Reducir en un 50% las muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH

43. La tuberculosis sigue siendo la principal causa de muerte entre las personas que viven con el VIH. Entre 2004 y diciembre de 2012, las muertes relacionadas con la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH se redujeron en un 36%, con una disminución de al menos el 50% en 17 países. La OMS estima que la ampliación de las actividades de colaboración en materia de VIH/tuberculosis evitó la muerte de 1,3 millones de personas entre 2005 y 2012. En 2013, estaba recibiendo terapia antirretroviral el 70% de los pacientes de tuberculosis de quienes se sabía que eran seropositivos, lo que supone una mejora respecto de años anteriores, pero que dista del objetivo mundial del 100% de cobertura para 2015.

44. El Programa Conjunto ha prestado apoyo a los países mediante orientaciones normativas, apoyo técnico y actividades de capacitación. El apoyo técnico de la OMS ha permitido adquirir más de 4,2 millones de dispositivos Xpert MTB/RIF en 95 países. El UNICEF ha ayudado a los países a adaptar las directrices mundiales sobre coinfección por el VIH y la tuberculosis entre los niños.

F. Subsanan el déficit mundial de recursos destinados al SIDA

45. El Programa Conjunto ha facilitado la transición de unas relaciones tradicionales de cooperación a un enfoque que fomente “la responsabilidad compartida y la solidaridad mundial”. De 2006 a 2011, cerca de 80 países han aumentado sus inversiones en programas nacionales de lucha contra el SIDA en más del 50%. La Unión Africana adoptó una hoja de ruta para una nueva respuesta frente al SIDA, la tuberculosis y la malaria, y todos los Presidentes de los Estados miembros del Sistema de la Integración Centroamericana apoyaron la elaboración de una estrategia de sostenibilidad y de planes de seguimiento que favorezcan las inversiones sostenibles para combatir el VIH en la región. El Programa Conjunto sigue promoviendo el enfoque basado en la inversión estratégica, y presta apoyo a los países para que se centren en áreas, poblaciones e intervenciones prioritarias, a fin de asegurar el uso óptimo de los recursos y multiplicar los beneficios en una serie más amplia de objetivos de salud y desarrollo.

46. La financiación total para la lucha contra el SIDA siguió incrementándose, hasta alcanzar los 19.100 millones de dólares en 2013. Los países de ingresos bajos y medianos aportan ahora la mayor parte de la financiación destinada a la lucha contra el SIDA. No obstante, entre los donantes internacionales tradicionales la financiación se redujo en un 3% en 2013.

47. El Programa Conjunto colabora estrechamente con los principales proveedores de fondos, como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para Luchar contra el SIDA. En 2012 y 2013, el Programa Conjunto ayudó con éxito a cinco países que presentaron pronto sus solicitudes de apoyo financiero con arreglo al nuevo modelo de financiación del Fondo Mundial, y logró movilizar

fondos para la lucha contra el VIH por un valor total de 371 millones de dólares de los Estados Unidos.

48. En noviembre de 2014, 38 países habían elaborado o estaban elaborando, con el apoyo del Programa Conjunto, planes de inversión para asegurar la sostenibilidad de la respuesta. Estos procesos han generado compromisos nacionales de cara al futuro, incluida la reasignación de recursos a intervenciones de alto impacto, la mejora de los recursos destinados a grupos de población y lugares geográficos clave, los compromisos de aumentar el gasto interno destinado a la lucha contra SIDA, y el examen de diversos mecanismos de financiación innovadores (como la aplicación de impuestos a los pasajes aéreos).

49. En un diálogo con múltiples interesados sobre la financiación de la lucha contra el SIDA, auspiciado por el Programa Conjunto, los participantes insistieron en que la necesidad persistente de una responsabilidad compartida se refiere tanto a los recursos mundiales como a un mayor apoyo nacional para esta lucha, y requiere esfuerzos más intensos (con el apoyo del Programa Conjunto) para mejorar la eficiencia y reducir los costos en todas las fuentes de recursos. Los participantes acogieron con beneplácito la función catalizadora del Programa Conjunto en la movilización de liderazgo político, apoyo y recursos, así como la ampliación de la base de donantes del ONUSIDA. A ese respecto, destacaron en particular la incorporación de nuevos donantes de África (como el Congo, Côte d'Ivoire y Senegal, que habían realizado contribuciones al presupuesto básico). Durante el diálogo también se expresó gran inquietud por el déficit de los recursos procedentes de la sociedad civil, y se destacó la necesidad de una labor colectiva que ayudase a señalar las deficiencias y garantizase la continuidad de la movilización social en la lucha contra el VIH.

G. Satisfacer las necesidades específicas de las mujeres y las niñas y eliminar las desigualdades de género y el abuso y la violencia basados en el género

50. Las mujeres y las niñas siguen estando entre las principales víctimas del VIH, pues representan el 52% de todos los adultos que viven con el VIH en el mundo y el 57% en el África subsahariana. En 2013, el 64% de las 250.000 nuevas infecciones entre los adolescentes mayores (15 a 19 años) se produjo entre las niñas. En algunos lugares, hasta el 45% de las adolescentes afirmaron que su primera experiencia sexual había sido forzada. El temor a la violencia y otros indicadores de la desigualdad entre los géneros reducen la capacidad de las mujeres y las jóvenes para protegerse de la infección por el VIH.

51. La proporción de países que han implantado políticas, leyes o reglamentos para reducir la violencia, incluidas las agresiones sexuales, aumentó del 38% en 2010 al 77% en 2012. La proporción de países que recopilan datos sobre los vínculos entre la violencia basada en el género y el VIH pasó del 1% en 2010 al 27% en 2012. La capacidad de liderazgo de las mujeres y las niñas que viven con el VIH o están afectadas por el virus se ha reforzado con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), ONU-Mujeres y la secretaría en 68 países en el período 2012-2013; no obstante, la proporción de países que informa de la participación de las mujeres con VIH en los mecanismos oficiales de planificación y examen de la respuesta nacional contra el SIDA se redujo del 66%

en 2010 al 61% en 2012. En muchos casos, las políticas que tienen en cuenta las cuestiones de género no se han plasmado en medidas concretas, y se precisan datos desglosados por sexo y edad para garantizar una programación y financiación selectivas. Con miras a la consecución de ese objetivo, ONU-Mujeres y múltiples asociados encabezaron un proceso para acordar un conjunto de indicadores normalizados sobre género y VIH en las esferas programáticas.

52. La labor del Programa Conjunto sobre igualdad de género se basa en la Agenda del ONUSIDA para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH, que se ha puesto oficialmente en marcha en 80 países. Entre esos países, el 76% afirmó contar con una estrategia multisectorial contra el VIH que incluía un componente específico para las mujeres, si bien solo el 38% incluía en el presupuesto un componente dedicado a la mujer. Con el apoyo del Programa Conjunto, 27 países han completado una evaluación basada en el género de sus respuestas nacionales al VIH y 20 países están llevando a cabo o preparando una evaluación similar. La incorporación en 2012 de ONU-Mujeres como copatrocinador del Programa Conjunto ha reforzado la capacidad del ONUSIDA para hacer frente de manera eficaz a las dimensiones de la epidemia que se refieren al género, en particular mediante el Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para Eliminar la Violencia contra la Mujer, administrado por ONU-Mujeres, que apoya anualmente una serie de iniciativas gubernamentales y de la sociedad civil para hacer frente a la violencia y el VIH.

H. Eliminar la estigmatización y la discriminación y derogar las leyes punitivas contra las personas que viven con el VIH o están en mayor riesgo de contraerlo

53. Las encuestas realizadas aplicando el Índice de Estigma en Personas que Viven con VIH indican que una proporción importante de estas personas sufren a causa de la estigmatización y discriminación en el ámbito del empleo, la vivienda y la asistencia sanitaria, y que la carga es aún mayor entre las mujeres, las niñas y los miembros de sectores clave de la población. Más de 60 países han adoptado leyes que tipifican como delito la transmisión del VIH, la exposición o la no divulgación de información, y en decenas de otros países se han emprendido actuaciones equivalentes por la vía penal al amparo de legislación no específicamente destinada a la lucha contra el VIH. En la mayor parte del mundo se penaliza el consumo de drogas por vía intravenosa y al menos algunos aspectos de la industria del sexo. Las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo se tipifican como delito en 76 países, incluidos siete en los que esa conducta se castiga con la pena de muerte; y las personas transgénero han de sortear obstáculos para obtener documentos de identidad legales, acordes con su identidad de género. Estas medidas jurídicas punitivas disuaden a las personas a la hora de recabar servicios sanitarios e incrementan las posibilidades de que se vean empujadas a situaciones de vulnerabilidad en las que corren mayor riesgo de contraer el VIH.

54. Las tendencias en cuanto al marco jurídico y normativo presentan un carácter desigual. La proporción de países que dicen tener legislación contra la discriminación que ampara a las personas que viven con el VIH (61% en 2012) se ha mantenido estable, mientras que una serie de países han impuesto nuevas

sanciones legales a la conducta sexual entre personas del mismo sexo o a la defensa de los derechos de los homosexuales. La proporción de países que dicen garantizar la asistencia letrada a las personas que viven con el VIH alcanzó el 45% en 2012.

55. En el período 2013-2014, el Programa Conjunto siguió siendo uno de los primeros defensores a escala mundial de los enfoques basados en los derechos humanos para la lucha contra el SIDA. En 2012 el ONUSIDA apoyó medidas relacionadas con el VIH y el marco jurídico en 84 países, y la secretaría se asoció con la Red Mundial de Personas que Viven con el VIH para ampliar la utilización del Índice de Estigma en más de 50 nuevos países. El Programa Conjunto apoyó las evaluaciones del marco jurídico en más de 50 países, el examen de proyectos de ley, el apoyo a grupos de la sociedad civil que trabajan en el ámbito de los derechos humanos, y el aumento de la participación de los interesados nacionales. Tras la aprobación de legislación homófoba en distintos países, el Programa Conjunto ha trabajado a nivel local para prestar apoyo a las comunidades a quienes perjudican esas iniciativas y garantizar la continuidad de servicios vitales para los grupos afectados por esas leyes. En 2013, la OIT, con el apoyo de todo el Programa Conjunto, puso en marcha la iniciativa VCT@WORK, cuyo objetivo es ofrecer asesoramiento y pruebas del VIH, con carácter voluntario y confidencial, a 5 millones de trabajadores antes de finales de 2015. Además, el Programa Conjunto publicó directrices sobre las iniciativas para reducir el estigma y la discriminación y promover el acceso a la justicia en las respuestas nacionales, y elaboró una herramienta de cálculo de los costos de los programas de derechos humanos. El grupo de trabajo interinstitucional para la lucha contra el VIH en situaciones de emergencia, dirigido por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y el PMA, participó en numerosas actividades y abogó por que se prestase mayor atención a la lucha contra el VIH en las situaciones de emergencia.

I. Eliminar las restricciones de entrada, estancia y residencia relacionadas con el VIH

56. En junio de 2011, había 49 países, territorios y zonas que imponían alguna forma de restricción a la entrada, estancia y residencia de las personas que vivían con el VIH, por su condición de portadoras del virus. Desde entonces, 10 países han levantado sus restricciones o han declarado oficialmente no aplicar las restricciones para viajar relacionadas con el VIH. En 2013, el ONUSIDA colaboró con GBCHHealth para redactar un documento de compromiso de oposición contra las restricciones relacionadas con el VIH, que ha sido firmado por más de 40 directores ejecutivos de empresas de todo el mundo. El Programa Conjunto siguió prestando apoyo a los países en la revisión y supresión de las restricciones de viaje, entre ellos la República de Corea, la República de Moldova y Mongolia. La campaña mundial contra la discriminación realizada por el ONUSIDA, con la colaboración de la Premio Nobel Aung San Suu Kyi, atrajo la atención mundial sobre unas restricciones de viaje obsoletas, ineficaces y discriminatorias.

J. Eliminar los sistemas paralelos de los servicios relacionados con el VIH a fin de reforzar la integración de la respuesta ante el SIDA

57. El Programa Conjunto ha dado prioridad a los esfuerzos por integrar la respuesta al SIDA en todos los apartados del programa mundial más amplio en materia de salud y desarrollo. Mediante orientaciones normativas y apoyo técnico, el Programa Conjunto ha ayudado a los países a alinear la planificación de la lucha contra el SIDA con otros procesos de planificación y a vincular los servicios relacionados con el VIH con otros servicios.

58. El 82% de los países que realizaron exámenes de mitad de período prestaban atención a la integración en sus estrategias nacionales contra el SIDA, y casi la mitad (48%) de ellos coordinaba la planificación de la lucha contra el VIH con otros procesos de planificación de la salud. Más de la mitad (53%) de los países han reforzado la integración del VIH y la tuberculosis; el 70% han integrado las pruebas de detección, el asesoramiento y los servicios relativos al VIH en la atención prenatal; dos tercios han integrado el tratamiento del VIH en los servicios de salud sexual y reproductiva; el 55% han integrado los servicios relacionados con el VIH en la atención primaria general; y un número creciente de países está incorporando la lucha contra el VIH en los servicios de salud para las enfermedades no transmisibles.

59. Cada vez es más patente la eficacia de los planes de transferencia de efectivo para la prevención de nuevas infecciones por el VIH, lo que pone de relieve la importancia de integrar el SIDA y la protección social. En 2014-2015, el Programa Conjunto asignó 197 millones de dólares a las actividades relacionadas con la protección social, suma que incluye los fondos movilizados por los copatrocinadores. En julio de 2014, la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA dedicó una jornada de su 34ª reunión a un debate temático sobre estrategias para hacer frente, mediante iniciativas de protección social, a los factores sociales y económicos asociados al VIH. A modo de respuesta, la Junta Coordinadora del Programa instó al Programa Conjunto a que facilitase el diálogo a nivel de los países sobre los objetivos conexos de poner fin a la epidemia del SIDA y erradicar la pobreza y la desigualdad extremas, y a que llevase a cabo evaluaciones sobre el VIH y la protección social para que informasen los enfoques nacionales en materia de inversión.

IV. El SIDA después de 2015: acabar con la epidemia del SIDA como amenaza para la salud pública para 2030

60. En su 35ª reunión, la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA reiteró su compromiso de poner fin al SIDA como amenaza para la salud pública para el año 2030, y pidió a los Estados Miembros que apoyasen la inclusión de esta meta en los objetivos de desarrollo sostenible después de 2015. La estrategia actualizada y ampliada del ONUSIDA para 2016-2021 y el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas que la complementa se diseñarán con miras a maximizar la contribución del Programa Conjunto a poner fin a la epidemia.

61. La respuesta futura al SIDA se está gestando en un mundo en rápida evolución. Dicha respuesta ha de abordar múltiples prioridades contrapuestas y una situación cambiante en materia de financiación, a lo que se añaden problemas inveterados como la escasez de recursos humanos, la insuficiente infraestructura física y técnica en entornos con recursos limitados, además de los efectos del estigma, la discriminación y la desigualdad entre los géneros. Los nuevos medicamentos antirretrovirales son más eficaces pero también más caros que los anteriores, especialmente los tratamientos de segunda y tercera línea, que se irán haciendo cada vez más necesarios en los próximos años para las personas que viven con el VIH.

62. Para poner fin a la epidemia se requiere una respuesta óptima desde el punto de vista estratégico y de la sostenibilidad. Se necesitan nuevos asociados y promotores, y se debe convencer a los responsables de la adopción de decisiones de que hay que ir más allá de las prioridades políticas a corto plazo y poner en marcha políticas y programas que favorezcan la salud, el desarrollo y la rentabilidad económica a largo plazo. No es posible acabar con la epidemia del SIDA sin antes atender las necesidades de los que han quedado rezagados, circunstancia que pone de manifiesto la importancia vital de fundamentar la respuesta en el respeto a los derechos humanos y la igualdad de género.

63. Como la experiencia ha demostrado ampliamente, el SIDA es mucho más que un problema de salud, lo que pone de relieve la importancia urgente de promover en toda la agenda para el desarrollo después de 2015 los enfoques que tengan en cuenta el VIH y los vínculos con la lucha contra el SIDA. El Programa Conjunto se ha ocupado de que el SIDA se refleje adecuadamente en la agenda para el desarrollo después de 2015, favoreciendo los indicadores que tienen en cuenta la lucha contra el VIH en diversas esferas, como las de la igualdad de género, la educación y la creación de asociaciones, a fin de asegurar la coherencia de las políticas y la adopción de medidas sinérgicas para abordar los problemas sociales, políticos y económicos determinantes del VIH, la mala salud, la pobreza y la desigualdad. Por ejemplo, el Programa Conjunto se ha esforzado por garantizar que el VIH sea un componente importante del programa de trabajo decente después de 2015 de la Organización Internacional del Trabajo.

64. Para poner fin a la epidemia, debe conseguirse que la respuesta llegue eficazmente a los que hoy se están quedando a la zaga. Entre los grupos cuyas necesidades no se están atendiendo con la debida eficacia se cuentan las adolescentes y las jóvenes, los reclusos, los migrantes, las personas que se inyectan drogas, los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, los niños que viven con el VIH, las personas desplazadas, las personas con discapacidad y los mayores de 50 años. Para superar los obstáculos que han impedido avanzar más en beneficio de esos grupos se requiere una respuesta que reconozca a esas poblaciones como asociados naturales en la lucha para poner fin a la epidemia para 2030, lo que a su vez pone de manifiesto la importancia de adoptar enfoques centrados en las personas que contribuyan a promover la participación y el liderazgo de las comunidades afectadas.

A. La vía rápida para el año 2020

65. Según los modelos utilizados por el Programa Conjunto, los próximos cinco años ofrecen una breve oportunidad para acelerar la adopción de medidas y la concentración de gastos a fin de sentar las bases para poner fin a la epidemia del SIDA. En consecuencia, el Programa Conjunto ha puesto en marcha una estrategia de vía rápida para conseguir mayores avances en las respuestas nacionales durante ese período. La aplicación de la estrategia de vía rápida a nivel nacional exige fijar metas ambiciosas, aumentar las inversiones nacionales para intensificar las intervenciones prioritarias de prevención y tratamiento, incluir a los grupos rezagados y eliminar los obstáculos sociales, legales y de otra índole. Se necesita un enfoque más estratégico y detallado que encauce los recursos limitados hacia intervenciones de alto impacto en las poblaciones y zonas geográficas más necesitadas. A la hora de prestar ayuda a los asociados nacionales para que plasmen en metas nacionales los ambiciosos objetivos mundiales para el año 2020, el Programa Conjunto está centrándose en los 28 países de ingresos bajos y medianos que representan casi el 90% de todas las nuevas infecciones por el VIH.

66. Las metas ambiciosas impulsan el progreso, fomentan la rendición de cuentas y promueven la cohesión entre los interesados. Además del objetivo 90-90-90 relativo al tratamiento, el Programa Conjunto está elaborando objetivos complementarios para la prevención del VIH y la no discriminación por razón del virus. Según el modelo utilizado por el Programa Conjunto, el cumplimiento del objetivo 90-90-90 y de las metas provisionales de prevención y no discriminación para el año 2020 permitiría acabar de forma efectiva con la epidemia del SIDA como amenaza para la salud pública para 2030, al reducir el número de nuevas infecciones por el VIH en un 89% y el número de muertes relacionadas con el SIDA en un 81% respecto de 2010.

67. Las agentes clave han aceptado con presteza el programa de vía rápida. En un evento celebrado con motivo del Día Mundial de la Lucha contra el SIDA en 2014, alcaldes de todo el mundo firmaron una declaración en la que se comprometían a poner fin a la epidemia en sus respectivas ciudades aplicando ese enfoque, un compromiso fundamental para su éxito, ya que la mayoría de las personas que viven con el VIH residen en ciudades y se espera que en 2050 más del 60% de la población mundial sea urbana.

B. La respuesta al SIDA después de 2015: responsabilidad compartida y solidaridad mundial

68. A fin de sentar las bases para poner fin a la epidemia, los países de bajos ingresos necesitarán 9.700 millones de dólares en 2020, y los países de ingresos medianos bajos 8.700 millones de dólares. Los países de ingresos medianos altos necesitarán 17.200 millones de dólares en 2020 para financiar la lucha contra el SIDA, tras lo cual sus necesidades de financiación disminuirán hasta los 14.200 millones de dólares en 2030.

69. Para movilizar los recursos necesarios para poner fin a la epidemia del SIDA, se necesitarán recursos en el plano mundial y también un incremento de la ayuda a nivel nacional. En 2014, el ONUSIDA esbozó una estrategia de movilización de

fondos esenciales para acabar con la epidemia, sobre la base de los principios de responsabilidad compartida y solidaridad mundial.

70. Todos los países de ingresos bajos y medianos deberán adecuar el nivel de fondos destinados a la lucha contra el SIDA a su riqueza nacional y a la carga que para ellos supone el VIH, lo que en la mayoría de los casos requerirá un incremento de la financiación interna a tal efecto y nuevos aumentos a medida que vayan creciendo las economías nacionales. Los países de ingresos bajos seguirán necesitando un apoyo internacional importante para alcanzar los objetivos de la vía rápida. Los países de ingresos medianos bajos deberán asumir una mayor parte de la responsabilidad financiera derivada de su respuesta a nivel nacional, pero aquellos para los que el VIH sigue representando una grave carga seguirán necesitando un nivel de ayuda externa considerable. Los países de ingresos medianos altos deberán adoptar medidas inmediatas para pasar a autofinanciarse en la lucha contra la enfermedad, aunque quizá se necesiten disposiciones especiales en aquellos casos en que la reducción de los fondos aportados por los donantes pueda provocar una escasez de financiación de los programas esenciales dirigidos a sectores clave de la población.

71. Los países deben estudiar mecanismos de financiación innovadores que generen fuentes de financiación sostenibles y renovables para la lucha contra el VIH, como la aplicación de impuestos especiales, las loterías nacionales y la asignación de activos no reclamados a las medidas contra el SIDA. Además de la movilización de nuevos recursos, los interesados deben redoblar sus esfuerzos para garantizar la utilización más eficaz posible de todos los fondos destinados a esta lucha.

72. Todos los que aportan fondos para este fin, y muy especialmente los países de ingresos bajos y medianos, deberían considerar la financiación de la lucha contra el SIDA como una excelente inversión que generará grandes beneficios económicos y sanitarios. En 2014, los estudios realizados por encargo del ONUSIDA mediante la utilización de modelos concluyeron que las inversiones para poner fin a la epidemia del SIDA como una amenaza para la salud pública para 2030 generarían unos beneficios económicos de 15 dólares por cada dólar invertido.

C. Vincular la lucha contra el SIDA con la salud y el desarrollo mundial en sentido amplio

73. En la resolución 2013/11, el Consejo Económico y Social reconoció “el valor de la experiencia adquirida en la respuesta mundial al VIH y el SIDA para la agenda para el desarrollo después de 2015, incluida la experiencia adquirida en el enfoque singular del programa conjunto” y reconoció también que el ONUSIDA es un ejemplo útil del que las Naciones Unidas podría servirse para mejorar la coherencia estratégica y la coordinación, y para promover la atención a los resultados y mejorar los efectos en los países en el período posterior a 2015. Esta opinión ha sido reconocida y ratificada por la Junta Coordinadora del Programa en sus reuniones 34ª y 35ª. El Programa Conjunto ofrece lecciones y sirve de inspiración a otros esfuerzos de mayor alcance en favor del desarrollo, gracias a su enfoque empírico y basado en los derechos humanos, la igualdad y la sostenibilidad, y a que en él ocupan un lugar central la gobernanza inclusiva y la rendición de cuentas.

74. El brote del virus del Ébola ha puesto de manifiesto que la respuesta al SIDA puede servir de apoyo y vincularse a cuestiones más amplias en el ámbito de la salud. El Programa Conjunto ofrece la experiencia que aporta la respuesta de múltiples sectores y partes interesadas, centrada en los más pobres y marginados, que encuentran en el estigma y la discriminación obstáculos fundamentales y para quienes son esenciales la movilización y la acción comunitaria y los enfoques basados en los derechos humanos. El Programa Conjunto ha respondido con celeridad, coordinando sus actividades con la Misión de las Naciones Unidas para la Respuesta de Emergencia al Ébola (UNMEER) . El personal del Programa Conjunto en la región ha prestado apoyo activo a la UNMEER, y ha habido otros funcionarios del ONUSIDA que se han trasladado voluntariamente a la zona. El Director Ejecutivo y el Director Ejecutivo Adjunto del ONUSIDA llevaron a cabo misiones en la región, en apoyo de la respuesta al ébola. Entre sus muchas y variadas actividades, el Programa Conjunto está prestando apoyo a los servicios esenciales para tratar el VIH en el contexto del brote de la enfermedad del Ébola, está colaborando con los principales pilares de UNMEER en la lucha contra el ébola, y está contribuyendo a los preparativos de los ensayos clínicos para encontrar una vacuna contra esa enfermedad.

75. La respuesta al SIDA está impulsando el progreso de la salud y el desarrollo a escala mundial por otras vías. En Rwanda, por ejemplo, el refuerzo de los sistemas de salud, fruto de las inversiones para ampliar el tratamiento precoz del VIH, ha permitido al país ofrecer una gama cada vez mayor de servicios sanitarios; la tasa de vacunación infantil en ese país ha alcanzado el 97%, y la proporción de partos que tienen lugar en instalaciones sanitarias y con atención médica es ahora del 69%. En Kenya y en otros lugares se han podido documentar beneficios similares en el sistema sanitario general, fruto de la financiación de la lucha contra el SIDA.

76. La respuesta al SIDA se beneficia igualmente de la integración con otras iniciativas de mayor alcance en el ámbito de la salud y el desarrollo. La integración del VIH en otros sistemas sanitarios y sociales contribuye a acelerar la ampliación de los servicios y a mejorar los resultados. La respuesta al SIDA también depende de la solidez de otros sectores no relacionados con la salud. Por ejemplo, no será posible hacer frente a las violaciones de los derechos humanos ni llegar a los que ahora han quedado rezagados sin la implicación real de las autoridades judiciales y policiales, y tampoco será posible reducir al mínimo el riesgo y la vulnerabilidad de las jóvenes y adolescentes sin la decidida colaboración de los organismos de protección social y de los ministerios nacionales que se ocupan de la mujer y la familia.

V. Recomendaciones para acabar con la epidemia del SIDA como amenaza para la salud pública para 2030

77. El Consejo Económico y Social tal vez desee considerar la adopción de las siguientes medidas:

a) **Encomiar el apoyo continuo proporcionado por el ONUSIDA para facilitar el progreso en la aplicación de la Declaración Política de 2011 sobre el VIH y el SIDA hacia la meta de cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA , incluida la asistencia**

prestada a los países para garantizar la presentación oportuna de informes sobre los avances logrados y para ayudarles a subsanar las deficiencias detectadas en su respuesta;

b) Reconocer la oportunidad histórica de poner fin a la epidemia del SIDA como una amenaza para la salud pública para 2030 y, al mismo tiempo, hacer hincapié en que esta epidemia no ha terminado y que los próximos cinco años ofrecen una frágil oportunidad para acelerar la respuesta y sentar las bases que ayuden a acabar con la epidemia para 2030. A fin de asegurar que no haya nadie que se quede a la zaga, las respuestas y los recursos deben centrarse en los lugares y poblaciones donde su repercusión pueda ser mayor, conforme a las pautas epidemiológicas, han de basarse en los derechos humanos y en la igualdad de género, y deben contar con la participación plena de los jóvenes y las poblaciones más afectadas;

c) Exhortar a los Estados Miembros y al Programa Conjunto a que, en consonancia con el objetivo común de los tres ceros, asuman un claro compromiso en el marco de la agenda para el desarrollo después de 2015 de poner fin para 2030 a la epidemia del SIDA como una amenaza para la salud pública y un obstáculo para el desarrollo sostenible mundial, mediante intervenciones basadas en datos empíricos y que contemplen el acceso universal a medidas de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH, de manera que el SIDA deje de representar una amenaza grave para cualquier población o país;

d) Reafirmar la resolución 2013/11 del Consejo, en particular el valor de las lecciones extraídas de la respuesta mundial al SIDA para la agenda para el desarrollo después de 2015, incluida la experiencia derivada del enfoque singular del Programa Conjunto; reafirmar también que el Programa Conjunto es un ejemplo útil que el sistema de las Naciones Unidas podría utilizar para mejorar la coherencia estratégica, la coordinación, el enfoque basado en los resultados, la gobernanza inclusiva y los efectos a nivel de los países, sobre la base de los contextos y prioridades nacionales, en el período posterior a 2015;

e) Aguardar con interés la reunión de alto nivel sobre el SIDA que la Asamblea General convocará en 2016, y poner de relieve la gran oportunidad que representa esa reunión para seguir promoviendo el ambicioso compromiso de poner fin a la epidemia del SIDA para 2030;

f) Observar que persiste la necesidad de subsanar el déficit de recursos destinados a la lucha contra el SIDA, de conformidad con el principio de responsabilidad compartida y solidaridad mundial; alentar a los países a que aumenten la financiación nacional a tal efecto; y hacer un llamamiento a todos los donantes internacionales, tanto nuevos como existentes, para que reafirmen su compromiso y su solidaridad con esta lucha. Al mismo tiempo, recalcar que es necesario adoptar medidas comparables para asegurar un uso óptimo de los recursos empleados en la respuesta, entre otras, mejorar la eficiencia y la eficacia y eliminar obstáculos para la prestación de servicios, adaptar las respuestas nacionales a las pautas epidemiológicas documentadas, y realizar inversiones sólidas.